Münster.1933.№6/ Med Diss.

Aus der sozial-hygienischen Abteilung des hygienischen Institutes
der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. Westf.
(Direktor: Prof. K. W. Jötten.)

Die zahnärztliche Versorgung der Provinz Sachsen unter besonderer Berücksichtigung der Leistungen der öffentlichen Fürsorge

Inauguraldissertation
zur Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde
der hohen medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. Westf.

Vorgelegt von:

Karl Nau
Zahnarzt
aus Worms.

1933

Druck der Regensbergschen Buchdruckerei, Münster i. W.

Dekan: Prof. Dr. P. Esch.
Referent: Prof. Dr. K. W. Jötten.

Tag der mündlichen Prüfung: 7. Juli 1933.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. W.

Die Zahnheilkunde als eine der jüngsten der wissenschaftlichen Disziplinen hat sich besonders in den letzten Dezennien zu einem gleichberechtigten Teilgebiet der Medizin entwickelt. Die Fortschritte der Zahnheilkunde in dieser Zeit sind bedeutsam, insbesondere kam man nunmehr auf Grund wissenschaftlicher Untersuchungen und Feststellungen zu überraschenden Ergebnissen zwischen einem kranken Zahnsystem einerseits und Allgemeinerkrankungen des menschlichen Organismus andererseits, einer Tatsache allerdings, die zwar im vorigen Jahrhundert einigen wenigen schon bekannt war, deren Bedeutung aber erst um die Jahrhundertwende entsprechend gewürdigt wurde. Hieraus ergibt sich ohne weiteres der Einfluß, den die Zahnheilkunde im Interesse der Volksgesundheit nehmen mußte anerkanntermaßen im Rahmen der Sozialfürsorge und der Sozialversicherung und damit in der öffentlichen Gesundheitspflege und Allgemeinfürsorge. Die sozial-wissenschaftliche Bedeutung der Zahnheilkunde ist somit in den Vordergrund gerückt in der Erkenntnis der schweren, kaum mehr gutzumachende Schäden, die durch Zahnkrankheiten mit all ihren Folgeerscheinungen für ein Volk enstehen können und zu deren Bekämpfung wir heute einen ganz anderen Maßstab anlegen müssen, als wir es gemeinhin gewohnt sind, trotzdem wir in Deutschland im Verlauf der letzten Jahre schöne Erfolge, vornehmlich auf dem Gebiet der Schulzahnpflege, zu verzeichnen haben. Den Kampf gegen diese Volkskrankheit aufzunehmen, fällt im allgemeinen der Hygiene, im besonderen der sozialen Hygiene als den Trägerinnen des sozialen Problems der Zahnheilkunde zu. Helfend und fördernd haben weiter mitzuwirken alle Staats- und Gemeindebehörden und Versicherungsträger, indem bereits bestehende zahnfürsorgerische Möglichkeiten nicht nur zu erhalten, sondern trotz augenblicklich bestehender Geldknappheit als ein wichtiges Gebot noch weiter auszubauen sind. Denn die Erhaltung gesunder Kauorgane wie sie die soziale Zahnheilkunde zu fordern hat, ist mit nicht unerheblichen Kosten verknüpft. Im anderen Fall muß es bei weiterer Einschränkung der zur Verfügung stehenden Mittel auf zahnärztlich fürsorgerischem Gebiet zu einer Gesundheitskatastrophe und zu einem Zerschlagen der in jahrzehntelanger Arbeit geschaffenen sozial-zahnärztlichen Fürsorge führen. Zur weiteren Förderung der sozialen Zahnheilkunde hat der Staat dafür Sorge zu tragen,

daß eine genügende Anzahl von Zahnärzten, die an den deutschen Universitäten eine gute Ausbildung erhalten, der Bevölkerung zur Verfügung steht, und endlich muß durch hinreichende Aufklärung — vor allem durch den Schulunterricht- — in Wort, Schrift und Bild dem Volk die Notwendigkeit geregelter Zahnpflege deutlichst vor Augen geführt werden.

Nachstehend soll nunmehr untersucht werden, inwieweit die Provinz Sachsen zahnärztlich und zahnpflegerisch versorgt ist, welche öffentlichen Einrichtungen für zahnärztliche Behandlung bestehen unter Angabe der für die Zahnfürsorge verausgabten Mittel.

Diese Erhebung stellt ein Teilstück einer großen Sammeluntersuchung dar, die zur Zeit vom Hygienischen Institut für das Deutsche Reich durchgeführt wird.

Die Versorgung der Provinz Sachsen mit Zahnärzten und nicht approbierten Personen (Zahntechnikern).

Vor Beginn des eigentlichen Themas seien einige Angaben über Grenzen, Lage, Größe, Einwohnerzahl (Volksdichte) und wirtschaftliche Verhältnisse gestattet.

Die Provinz Sachsen wird umgrenzt im W vom nordöstlichen Teil der Provinz Hessen-Nassau und der Provinz Hannover, im N und O von der Provinz Brandenburg und einem kleinen Teil der Provinz Schlesien, im SO vom Freistaat Sachsen und im S vom Land Thüringen, sie bildet also ein n. Dreieck zwischen Havel, Harz und Anhalt, ein s. Viereck von der Werra bis über die Schwarze Elster hinaus. Der größte Teil ist eben, gebirgig der W durch den Harz, der SW durch das Thüringische Stufenland. Als die am meisten zersplitterte Provinz kommt sie mit 25272 qkm fast Sizilien gleich, hatte 1919 3129200 E., sodaß auf 1 qkm 124 E. kamen. Acker- und Gartenland nehmen 60%, Wiese und Weide 11%, Wald 22% der Gesamtfläche ein, der Anteil der Bevölkerung machte aus (1907) an Land- und Forstwirtschaft 27%, Industrie 46% und Handel 13%.

Die Provinz ist eingeteilt in 3 Regierungsbezirke und zwar:

Den größeren n. Teil umfaßt der Reg.-Bez. Magdeburg mit 11523 qkm, 1,25 Mill. E., 108 auf 1 qkm. Sitz der Regierung ist Magdeburg mit heute ca. 299450 E.

Das mittlere Drittel hat inne der Reg.-Bez. Merseburg mit 10216 qkm, 1.34 Mill. E., 131 auf 1 qkm. Merseburg hat ca. 30800 E. heute. Im Unstrutgebiet und Harz liegt der Reg.-Bez. Erfurt mit 3533 qkm, 543600 E., 154 auf 1 qkm. Erfurt hat heute ca. 140130 E. Den Bodenschätzen entsprechend ist die Industrie mannigfaltig und zum Teil großartig entwickelt. Die Provinz besitzt reiche Salzwerke und Steinsalzlager u. a. bei Schönebeck, Staßfurt und Halle a. S., der alten „Salzstadt" der Halloren. Im Mansfeldischen liegen große Kupferhütten, ansehnliche Braunkohlenlager in der Magdeburger Mulde bis nach Zeitz; diese Kohle dient zur Erzeugung von Paraffin, Preßkohle und Mineralölen. In zahlreichen Schächten (1912 entfielen allein auf die Provinz Sachsen 54) wird Kali gefördert. Die Leuna-Werke bei Merseburg sind die größte deutsche Stickstoff-Fabrik. Erwähnenswert wären noch Erfurt und Weißenfels mit ihrer Schuhindustrie, Nordhausen (Kornbranntwein und Tabak), Wolfen, Stendal (Wollspinnerei, Tuchweberei, Maschinenfabriken). Überaus fruchtbar sind die breiten Talmulden und die weiten Niederungen an der Elbe und Saale-Unstrut, die „Börden" und „Auen", so die berühmte Börde in der Umgebung von Magdeburg mit dem besten Ackerboden (tiefschwarze Dammerde, Zuckerrübenbau), die „Goldene Aue" im Kreise Sangerhausen und Sonderhausen. Neben Zuckerrüben und Tabak werden Ölfrüchte und Hopfen angepflanzt, im geschützten Saaletal bei Naumburg wird Weinbau betrieben, bei Quedlinburg und Erfurt ist die berühmte Blumenzucht zu Hause. —

Leider besteht im Deutschen Reich seit 1869 die Kurierfreiheit, sodaß es jedermann gestattet ist, die Zahnheilkunde auszuüben. Wenn auch nach der Reichsversicherungsordnung diesen Personen dadurch eine gewisse Beschränkung auferlegt ist, daß z. B. die Behandlung von Mund- und Kieferkrankheiten nur von approbierten Medizinalpersonen vorgenommen werden darf, daß ferner nach der Reichsgewerbeordnung als Leiter einer Schulzahnklinik und für die, die Schulzahnpflege betreffenden, zahnfürsorgerischen Maßnahmen nur ein Arzt oder Zahnarzt in Frage zu kommen hat, so ist doch den Privatpatienten und den Mitgliedern von Krankenkassen die Wahl zwischen einem Zahnarzt oder Zahntechniker, soweit beide in einem Vertragsverhältnis mit dieser Kasse stehen, freigestellt. Dieser Hinweis ist angebracht mit Rücksicht auf die zu besprechende zahnärztliche Versorgung in der Provinz Sachsen. Auch dürfte die s. Zt. vom Gesetzgeber vorgenommene Heranziehung der Zahntechniker zur Sozialversicherung

zweifelsohne nur für vorübergehend und nicht als ein Dauerzustand vorgesehen gewesen sein. Sehr zu begrüßen wäre es daher, wenn auch in Deutschland wie in einer Reihe anderer Länder — es sind dies z. B. Polen, Frankreich, Norwegen, Irland, Groß-Britannien, Italien, Vereinigte Staaten von Nord-Amerika und Argentinien — die Zahnbehandlung künftig nur den Zahnärzten und seinem derzeitigen überaus starken Nachwuchs sowohl im Interesse der wissenschaftlichen Zahnheilkunde als auch dem der Gesamtbevölkerung des Reiches vorbehalten bliebe.

Nach den statistischen Untersuchungen von Julius Dressel sind wir diesem Ziele, nämlich Versorgung der Bevölkerung nur durch Zahnärzte, in etwa bedeutend näher gekommen. Ebenso hat Hanns Bunge in den Zahnärztlichen Mitteilungen Nr. 22 vom 29. 5. 32 „Statistisches über den Deutschen Zahnärztestand" veröffentlicht, worin er den Nachweis erbringt, daß die Steigerung der Zahl der Zahnärzte beispielsweise vom 1. 1. 29 — 31. 12. 31 insgesamt im Reich 14,3% betrug, was einer Zunahme von jährlich ca, 400 Zahnärzten entspricht. Für die einzelnen Länder und Provinzen ist die Steigerung prozentual verschieden. In der Provinz Sachsen machte sie in der gleichen Zeit 15,7% aus, der Zuwachs geht hier also erheblich über den Reichsdurchschnitt hinaus. Außerdem gehört diese Provinz mit zu den Ländern, in der sich Zahnärzte vielfach mit Nebenpraxis befinden, was der Bevölkerung in der zahnärztlichen Versorgung nur zugute kommt.

Aus Tabelle I und folgenden soll ersichtlich gemacht werden, inwieweit die Provinz Sachsen mit Zahnärzten und Zahntechnikern versorgt ist.

Tabelle I.

Jahr	Zahl der Einwohner	Anzahl der		Es kommt:		
		prakt. Zahnärzte	Zahntechniker	ein Zahnarzt auf Einwohner	ein Zahntechniker auf Einwohner	ein Zahnbehandler auf Einwohner
1914	3147000	144	234	21854	13448	8325
1922	3226000	190	296	16978	10898	6637
1927	3318000	354	426	9372	7788	4253
1932	3367000	448	593	7515	5677	3234

Nach dieser Tabelle waren an Zahnärzten tätig:
im Jahre 1914 = 144,
„ „ 1922 = 190,
„ „ 1927 = 354 (hier Erhöhung fast ums Doppelte gegen 1922),
„ „ 1932 = 448 (gegen die Vorjahre Steigerung nicht sehr wesentlich; ein gewisser Stillstand unverkennbar).

Wird das Jahr 1914 mit 100% zu Grunde gelegt, so erweist sich die Zunahme der Zahnärzte in prozentualer Berechnung wie folgt:

1914 = 100%,
1922 = 132%,
1927 = 246%,
1932 = 311%.

Das Verhältnis der Gesamteinwohnerzahl zur Anzahl der Zahnärzte ergibt folgendes Bild:

1914: 1 Zahnarzt auf 21854 Einwohner,
1922: 1 „ „ 16978 „ ,
1927: 1 „ „ 9372 „ ,
1932: 1 „ „ 7515 „ .

Wie sich das Verhältnis der Zahntechniker zur Gesamtbevölkerungszahl gestaltet, zeigen nachstehende Zahlen:

1914: 1 Zahntechniker auf 13448 Einwohner,
1922: 1 „ „ 10898 „ ,
1927: 1 „ „ 7788 „ ,
1932: 1 „ „ 5677 „ .

Doch diese Zahlen verschieben sich wesentlich, wenn man Zahnärzte und Zahntechniker auf die Gesamteinwohnerzahl umrechnet. Es kamen dann:

1914: 1 Zahnbehandler auf 8325 Einwohner,
1922: 1 „ „ 6637 „ ,
1927: 1 „ „ 4253 „ ,
1932: 1 „ „ 3234 „ .

Aus diesen Zahlen erhellt die Tatsache, daß Zahnärzte und Zahntechniker besonders nach dem Kriege in der Provinz Sachsen bedeutend zugenommen haben zu Gunsten der Bevölkerung, die damit in erhöhtem Maße zahnpflegerisch versorgt werden kann, was auch bei der nunmehr folgenden Tabelle II zum Ausdruck kommt, in der die Anzahl der Zahnärzte, Zahntechniker und Gesamtzahnbehandler auf 1000 Einwohner errechnet ist. Allerdings haben bei einem Ver-

gleich der zahnpflegerisch erfaßten Bewohner durch Zahnärzte und dem durch Zahntechniker die rein zahnärztlich Versorgten dabei einen geringeren Anteil zu verzeichnen.

Tabelle II.

Auf 1000 Einwohner kamen:				
1914	1922	1927	1932	
0.042	0.058	0.106	0.133	Zahnärzte
0.074	0.091	0.128	0.176	Zahntechniker
0.12	0.15	0.23	0.30	Zahnbehandler

Wie sich auf die einzelnen Stadtkategorien Zahnärzte, Zahntechniker und Gesamtzahnbehandler verteilen, ergeben nachstehende tabellarisch zusammengestellten Untersuchungen, die zwischen 1914—1932 die Jahre 1914, 1922, 1927 und 1932 erfassen und aus den Tabellen IIa—IId und III ersichtlich sind.

Tabelle IIa, 1914.

Zahl der Einwohner	Zahl der Städte u. Ortschaften	Gesamteinwohnerzahl	Anzahl der Zahnärzte	Anzahl der Zahntechniker	Gesamtzahl der Zahnbehandler	Auf 1 Zahnarzt kommen Einwohner	Auf 1 Zahntechniker kommen Einwohner	Auf 1 Zahnbehandler kommen Einwohner
150—300.000	2	458.000	55	64	119	8327	7156	3849
75—150.000	1	127.000	14	22	36	9071	5773	3528
30— 75.000	5	175.500	29	36	65	6052	4875	2700
20— 30.000	9	222.000	22	35	57	10091	6286	3860
10— 20.000	16	217.206	19	47	66	11432	4621	3291
5— 10.000	21	140.053	3	29	32	46684	4829	4377
3— 5.000	2	6.600	2	1	3	3300	6600	2200
1— 3.000	—	—	—	—	—	—	—	—
	56	1.346.359	144	234	378	94957	40140	23805

Tabelle IIb, 1922.

150—300.000	2	474.611	69	85	154	6878	5584	3082
75—150.000	1	135.143	19	32	51	7113	4223	2650
30— 75.000	5	182.065	28	43	71	6502	4234	2564
20— 30.000	8	195.955	25	37	62	7838	5296	3161
10— 20.000	16	223.422	27	54	81	8275	4137	2758
5— 10.000	17	113.189	8	36	44	14149	3144	2572
3— 5.000	5	17.947	5	7	12	3589	2564	1496
1— 3.000	9	19.159	9	2	11	2129	9580	1742
	63	1.361.491	190	296	486	56473	38762	20025

Tabelle IIc, 1927.

Zahl der Einwohner	Zahl der Städte u. Ortschaften	Gesamtein-wohnerzahl	Anzahl der Zahnärzte	Anzahl der Zahntechniker	Gesamtzahl der Zahnbehandler	Auf 1 Zahnarzt kommen Einwohner	Auf 1 Zahntechniker kommen Einwohner	Auf 1 Zahnbehandler kommen Einwohner
150—300.000	2	493.300	111	121	232	4444	4077	2126
75—150.000	1	134.980	32	29	61	4218	4654	2213
30— 75.000	6	220.630	47	51	98	4694	4326	2251
20— 30.000	9	226.609	41	54	95	5527	4196	2385
10— 20.000	16	223.810	41	61	102	5459	3669	2194
5— 10.000	25	165.451	23	44	67	7194	3760	2469
3— 5.000	38	143.843	30	46	76	4795	3127	1893
1— 3.000	28	59.881	29	20	49	2065	2994	1222
	125	1.668.504	354	426	780	38396	30803	16753

Tabelle IId, 1932.

150—300.000	2	502.450	132	118	250	3806	4258	2010
75—150.000	1	140.130	38	30	68	3688	4671	2061
30— 75.000	7	260.438	70	59	129	3721	4414	2019
20— 30.000	10	249.668	49	63	112	5095	3963	2229
10— 20.000	16	217.261	38	56	94	5717	3880	2311
5— 10.000	27	179 427	35	54	89	5126	3323	2016
3— 5.000	66	261.086	42	103	145	6216	2535	1801
1— 3.000	106	248.302	44	110	154	5643	2257	1612
	235	2.058.762	448	593	1041	39012	29301	16059

Tabelle III.

Prozentuale Verteilung der Behandler auf die einzelnen Stadtkategorien.

Jahr	150— 300.000 Einw.	75— 150.000 Einw.	30— 75.000 Einw.	20— 30.000 Einw.	10— 20.000 Einw.	5— 10.000 Einw.	3— 5.000 Einw.	1— 3.000 Einw.
Zahnärzte.								
1914	38.2%	9.7%	20.1%	15.3%	13.2%	2.1%	1.4%	—
1922	36.3%	10.0%	14.7%	13.2%	14.2%	4.2%	2.6%	4.7%
1927	31.4%	9.0%	13.3%	11.6%	11.6%	6.5%	8.5%	8.2%
1932	29.5%	8.5%	15.6%	10.9%	8.5%	7.8%	9.4%	9.8%

Jahr	150— 300.000 Einw.	75— 150.000 Einw.	30— 75.000 Einw.	20— 30.000 Einw.	10— 20.000 Einw.	5— 10.000 Einw.	3— 5.000 Einw.	1— 3.000 Einw.
				Zahntechniker.				
1914	27.4%	9.4%	15.4%	15.0%	20.1%	12.4%	0.4%	—
1922	28.7%	10.8%	14.5%	12.5%	18.2%	12.2%	2.4%	0.7%
1927	28.4%	6.8%	12.0%	12.7%	14.3%	10.3%	10.8%	4.7%
1932	19.9%	5.1%	9.9%	10.6%	9.4%	9.1%	17.4%	18.5%
				Gesamte Zahnbehandler.				
1914	31.5%	9.5%	17.2%	15.1%	17.5%	8.5%	0.8%	—
1922	31.7%	10.5%	14.6%	12.8%	16.7%	9.1%	2.5%	2.3%
1927	29.7%	7.8%	12.6%	12.2%	13.1%	8.6%	9.7%	6.3%
1932	24.0%	6.5%	12.4%	10.8%	9.0%	8.5%	13.9%	14.8%

Gemäß Tabelle III entfielen also auf die Städte von 150—300.000 Einwohnern im ganzen 31.5, 31.7, 29.7 und 24%, auf die von 75—150.000 Einwohnern 9.5, 10.5, 7.8 und 6.5% der gesamten Zahnbehandler, was — mit Ausnahme vom Jahre 1922 — einen Rückgang bedeutet. Von den Städten mit 30—75.000 bis einschließlich 5—10.000 Einwohnern ist eine stetige Abnahme der Behandlerzahl, ausgenommen das Jahr 1922 für die Städte mit 5—10.000 Einwohnern, festzustellen. Eine starke Zunahme dagegen erfahren die Ortschaften von 3—5.000 und 1—3.000 Einwohnern von 0.8 auf 13.9 bezw. 2.3 auf 14.8%. Damit ist in diesen Orten, in denen zwar die Zahl der Zahntechniker gegenüber den Zahnärzten bedeutend überwiegt, die zahnpflegerische Versorgung gerade bei der Bevölkerung vom Lande sichergestellt, was wohl als sozialhygienischer Fortschritt anzusprechen ist. Diesen Fortschritt veranschaulicht auch zahlenmäßig folgende Tabelle:

Jahr	Es waren versorgt Einwohner	In wieviel Städten und Ortschaften
1914	1346359	56
1922	1361491	63
1927	1668504	125
1932	2058762	235

Zum Vergleich mit den hier festgestellten Ergebnissen seien auch die bereits von Möllmann und Hemmrich für die Provinzen Westfalen, Hessen-Nassau und Volksstaat Hessen festgelegten Untersuchungsresultate gegenübergestellt. Auch in diesen Provinzen hat sich hinsichtlich der Verteilung der Zahnbehandler auf die Städte und Ortschaften ein merkbarer Ausgleich herausgebildet, der wesentlich zugunsten der kleineren Städte und Ortschaften ausgefallen ist. Durch einige Zahlenbeispiele soll dies kurz gezeigt werden. Danach waren in der Provinz Westfalen im Jahre 1914 = 388, 1925 = 867, 1929 = 1158 und 1931 = 1370 Gesamtzahnbehandler vorhanden, versorgt waren 1914 = 1.488.190 Einwohner in 54 Städten und Ortschaften, 1925 = 2.784.403 in 163, 1929 = 3.559.562 in 184 und 1931 = 4.002.128 Einwohner in 227 Städten und Ortschaften.

Wie sich Zahnärzte und Zahntechniker auf die Provinz Hessen-Nassau und den Volksstaat Hessen verteilen, kommt durch folgende Zahlen zum Ausdruck. Hier betrug die Zahl der Gesamtzahnbehandler im Jahre 1914 = 451 bezw. 187, 1922 = 619 bezw. 291, 1927 = 932 bezw. 451 und 1932 = 1133 bezw. 561. An Einwohnern waren versorgt 1914 = 1.018.421 in 42 bezw. 466.414 in 26 Städten und Ortschaften, 1922 = 1.026.112 in 53 bezw. 599.312 in 42, 1927 = 1.309.062 in 127 bezw. 880.453 in 120 und 1932 = 1.496.822 in 168 bezw. 904.932 Einwohner in 136 Städten und Ortschaften.

Die öffentliche Zahnfürsorge in der Provinz Sachsen. Die Schulzahnpflege.

Da der Mund gerade im Kindesalter aufmerksamer Beobachtung bedarf, ist es verständlich, welche hohe Bedeutung besonders der Schulzahnpflege im Rahmen der öffentlichen Zahnfürsorge für die Erhaltung und Förderung der Volksgesundheit und damit des Volkswohls zukommt. Aus diesem Grunde soll den Einrichtungen schulzahnärztlicher Versorgung in der Provinz Sachsen besondere Beachtung geschenkt werden. Doch zuvor seien erst noch einige allgemeine Ausführungen über die geschichtliche Entwickelung, die Aufgaben und den Aufbau der Schulzahnpflege gemacht.

Johann Peter Frank war es, der im Jahre 1780 für eine allgemeine gesundheitliche Fürsorge der Schulkinder eintrat. Im Jahre

1851 propagierte der belgische Hofzahnarzt Dr. Talma eine schulzahnärztliche Behandlung durch beamtete Schulzahnärzte und 1 Jahr später, 1852, verlangte für Deutschland als erster Bruck (Breslau) die Schaffung von Schulzahnpflegestätten. Als in einer Reihe von Untersuchungen, die in den 90er Jahren von Fenchel, Röse u. a. an Schulkindern vorgenommen wurden, geradezu trostlose Mundverhältnisse festgestellt worden sind — nur ein ganz verschwindend kleiner Prozentsatz der untersuchten Kinder war frei von Karies — waren diese niederschmetternden Untersuchungsergebnisse für Jessen (Straßburg) ausschlaggebend, indem er im Jahre 1902 die Gründung einer städtischen Schulzahnklinik in Straßburg, der ersten in Deutschland, durchsetzte und durch seine agitatorische Tätigkeit auch noch an anderen Orten hilfreich und mit Erfolg eingriff. Im gleichen Jahr wurden auch in Darmstadt und Altona Schulzahnkliniken errichtet. Daß sich dann die Schulzahnpflege in den folgenden Jahren in Deutschland immer weiter ausbreitete und es so zur Eröffnung zahlreicher Schulzahnkliniken kam, ist dem Zusammenschluß aller sich für Schulzahnpflege interessierenden Stellen zu verdanken, der auf Anregung von Kirchner 1909 zur Bildung des „Zentralkomitees für Zahnpflege in den Schulen" führte. Dank der Tätigkeit dieses Komitees waren bis zum Jahre 1914 63 Schulzahnkliniken in eigens von den Behörden zur Verfügung gestellten Räumen in Deutschland im Betriebe, ferner 68 Schulzahnpflegestellen, in denen die Kinder von den ansässigen Zahnärzten teils behandelt, teils nur untersucht wurden. Wie überall, hemmte jedoch auch hier der Krieg die so segensreiche einsetzende Entwickelung zahnhygienischer Einrichtungen und unter dem Zwang der ungünstigen wirtschaftlichen Verhältnisse trat nicht nur ein Stillstand, sondern sogar ein Rückgang ein. Doch einen wieder erfreulichen Aufstieg nahm die zahnärztliche Fürsorge an den Schulen mit dem Jahre 1922. Wurde in diesem Jahre bereits an ca. 220 Orten Schulzahnpflege betrieben, so waren im Jahre 1927 schon an 441 Orten 465 Schulzahnkliniken bezw. Pflegestellen vorhanden.

Das Idealziel schulzahnfürsorgerischer Maßnahmen ist die Beseitigung aller in die Schulzeit fallenden Zahnleiden, sodaß die Kinder, die bereits vom 1. Schuljahr ab zu erfassen sind, mit völlig saniertem Munde und an Zahnpflege gewöhnt, von der Schule abgehen. Auch die Beseitigung von Kieferverbildungen durch orthodontische Maß-

nahmen, die der Herstellung oder Wiederherstellung einer normalen Konstitution dienen und worauf Misch bereits 1910 durch entsprechende orthodontische Vorschläge hingewiesen hat, sollte ebenso selbstverständliche Pflicht für den Schulzahnarzt sein wie die Behandlung des Milchzahngebisses, weil ja die Milchzähne für das Kind die gleichen Funktionen zu verrichten haben wie die bleibenden für den Erwachsenen. Welche hehre Aufgabe also die Schulzahnpflegestätten zu erfüllen haben und wie unumgänglich notwendig ihre Daseinsberechtigung im Interesse der Volksgesundheit geworden ist, haben die bereits erwähnten Reihenuntersuchungen gezeigt. Als ein weiteres Beispiel werden hier noch die Untersuchungen angeführt, die Müller (Münster) bei etwa 10500 Kindern vorgenommen hatte und von denen ca. 96 % zahnkrank waren.

Die Schulzahnpflege ist staatlich nicht geregelt. Infolgedessen bleibt es ganz den betreffenden Städten, Gemeinden u. Kreisen überlassen, ob und wie sie die Schulzahnpflege ein- und durchführen wollen. Dadurch sind verschiedene Behandlungssysteme und -arten entstanden, deren nachstehend kurz Erwähnung getan werden soll. Zunächst die Behandlungsarten:

1. Untersuchung der Kinder in der Schule bezw. Schulzahnklinik; Behandlung erfolgt in der Schulzahnklinik auf Kosten der Stadt. — Der Leiter einer Schulzahnklinik ist ein Zahnarzt, der die Stelle haupt- oder seltener nebenamtlich innehat.

2. Untersuchung der Kinder in der Schule durch einen Zahnarzt (Schulzahnarzt).

3. Bei Allgemeinuntersuchungen der Kinder durch den Schularzt (Kreisschularzt) erfolgt auch Feststellung von Zahnkrankheiten.

Zu 2 u. 3 werden die Eltern durch vorgedruckte „Mitteilungen" von dem Befund ihrer zahnkranken Kinder in Kenntnis gesetzt. Behandlung erfolgt entweder in freier Praxis durch Zahnärzte oder Zahntechniker auf Kosten der Eltern, sofern sie dafür aufkommen können, oder, soweit sie sozial versichert sind, auf Kosten der Krankenkasse, oder aber, wenn sie unbemittelt und nicht versichert sind, auf Kosten der Stadt (Wohlfahrtsamt) durch die Schulzahnklinik.

Ursprünglich blieb den Eltern die Entscheidung über die notwendige zahnärztliche Behandlung ihrer Kinder anheimgestellt. Da aber die Kinder die Klinik erst dann aufsuchten, wenn Schmerzen vorhanden waren, so konnte bei dieser sogenannten „wilden Schul-

zahnpflege“ von einer planmäßigen Behandlung ebensowenig die Rede sein, wie bei dem auch heute noch vielerorts üblichen Abonnementssystem, bei welchem die Eltern an den Behandlungskosten durch einen Pauschalbetrag beteiligt sind. Denn das Abonnement wird meist auch erst genommen, wenn das Kind Schmerzen hat, und erfährt gewöhnlich nur dann eine Erneuerung, wenn wiederum Schmerzen auftreten.

Demgegenüber wurde ein wesentlicher Fortschritt durch die verschiedenen Behandlungssysteme erzielt, die in folgendem besprochen werden sollen:

Das „Mannheimer System“, anfänglich auch noch unvollkommen insofern, als die Kinder erst mit dem 10.—11. Jahre untersucht und behandelt wurden. Bis zu dem Alter hatte indessen die Karies so reichlich Gelegenheit, zerstörende Arbeit zu verrichten, daß es nicht verwunderlich war, wenn ein großer Teil der bereits zum Durchbruch gelangten bleibenden Zähne der Zange zum Opfer fiel. Das verbesserte Mannheimer System sieht vor, die Kinder schon vom 1. Schuljahr ab und $^1/_2$ jährlich zu untersuchen.

Am Erfolg versprechendsten ist das wohl heute weit verbreiteteste „Bonner System“. Nach diesem werden die Kinder jahrgangsweise erfaßt, vom Einschulungsalter bis zur Schulentlassung regelmäßig $^1/_2$ jährlich untersucht, die an den bleibenden Zähnen verhandenen Defekte nach dem „Prinzip des kleinsten Loches“ gefüllt, und die Milchzähne nur insoweit behandelt wie sie Schmerzen verursachen oder durch Approximalkaries für die bleibenden Zähne eine Gefahr bedeuten.

Dem Bonner System sehr nahe kommt das heutige „Frankfurter System“, welches die Erfassung sämtlicher Kinder in allen städtischen und auch höheren Schulen erstrebt.

Hatte man bis zum Kriegsausbruch den erhofften sozialhygienischen Effekt trotz des Bestehens zahlreicher Schulzahnpflegestätten nicht erreichen können, so mag der Grund dafür wohl der gewesen sein, daß in Ermangelung schulzahnärztlicher Erfahrung systemlos gearbeitet wurde. Denn das Problem der Schulzahnpflege liegt nicht sosehr auf therapeutischem als auf organisatorischem Felde. Und es ist das Verdienst von Kantorowicz, mit den im Bonner System bereits im Jahre 1918 festgelegten Richtlinien Bahnbrecher und Wegweiser geworden zu sein.

Ferner seien hier auch die verschiedenen in Frage kommenden Behandlungsstätten erwähnt, die unter dem Gesichtspunkt des am günstigsten zu erreichenden Zweckes in der Erfassung der Kinder als Zentralklinik, dezentralisierte Schulzahnpflege oder Wanderklinik einzurichten sind.

Die Zentralklinik als Behandlungsort ist angebracht bei mittleren und Städten bis etwa 100000 Einwohnern, weil hier die Behandlung von einem Mittelpunkt aus leicht möglich ist bei der verhältnismäßig noch guten Erreichbarkeit der Klinik auch von den in den entlegeneren Stadtteilen wohnenden Kindern.

Bei Großstädten ist die Dezentralisation die gegebene. Die Stadt wird in mehrere Bezirke eingeteilt und jeder erhält eine Behandlungsstätte. Am vorteilhaftesten wäre es natürlich, den Behandlungsraum in die Schule zu verlegen. Denn wenn man nach dem psychologischen Fundamentalgesetz der Schulzahnpflege, welches besagt, daß „kein Kind gern zur Schule geht", den Gang in die Klinik in die Schulzeit verlegt, die Kinder also als Äquivalent des Klinikbesuches einige Stunden Unterricht versäumen dürfen, so kann man mit ca. 95—98 % Beteiligung rechnen, während Kinder, die außerhalb der Schulzeit bestellt werden, so spärlich erscheinen, daß von einer planmäßigen Sanierung kaum gesprochen werden kann.

Für die Gemeinden und Landkreise, in denen die Entfernungen und Verkehrsmöglichkeiten berücksichtigt werden müssen, bieten die nach dem Prinzip von Scherer (Dortmund) eingerichteten fahrbaren, sogenannten Wanderkliniken, für die Behandlung der Kinder die beste Verwendungsmöglichkeit.

Schließlich sei noch der Finanzierung in der Schulzahnpflege Erwähnung getan. Die entstehenden Kosten sind auf die in Betracht kommenden Träger der Schulzahnpflege, nämlich die Eltern, den Staat, die Gemeinden bezw. den Kreis und die Krankenkassen umzulegen. In der heutigen Notzeit dürfte es allerdings den Eltern — obwohl sie moralisch und rechtlich dazu verpflichtet sind, jegliche gesundheitliche Schäden von ihren Kindern abzuhalten — mit wenigen Ausnahmen, schwer fallen, die Behandlungskosten oder einen Teil davon zu übernehmen. Der Staat ist mit Wohlfahrts- und anderen das Fürsorgewesen betreffenden Lasten so sehr in Anspruch genommen, daß auch von ihm keine nennenswerten Zuschüsse geleistet werden können. Auch die Gemeinden sind, ebensowenig gesetzlich wie der Staat zur

Einführung der Schulzahnpflege und Tragung der daraus entstehenden Kosten verpflichtet. Ihre Übernahme erfolgt auch hier meist nur insoweit, als die finanzielle Lage der Gemeinden es zuläßt. Dagegen nehmen die Krankenkassen an der Schulzahnpflege schon mehr Anteil aus folgenden Gründen: Treten nämlich die Schulentlassenen ins Erwerbsleben und damit in die Versicherung einer Krankenkasse, so sind die in einem sanierten Munde auftretenden Schäden meist klein und die zu ihrer Beseitigung aufzubringenden Kosten viel geringer als bei einem verwahrlosten Gebiß, sodaß das materielle Interesse, das die Kassen — ohne jedoch hierzu verpflichtet zu sein — an der Schulzahnpflege nehmen, verständlich ist.

Um nunmehr einen Überblick über den derzeitigen Stand der schulzahnärztlichen Versorgung in der Provinz Sachsen gewinnen zu können — durch Gründung der städtischen Schulzahnklinik in Nordhausen, die bereits im Jahre 1907 erfolgte, hat die Schulzahnpflege in der Provinz frühzeitig Eingang gefunden — wurden an die verantwortlichen Stellen, die Kreisärzte und Schulzahnklinikleiter, Fragebogen ausgesandt und auf Grund der eingegangenen Unterlagen, von 39 wurden 35 beantwortet, die Aufzeichnungen vorgenommen. Als weiteres Material wurden benutzt die von den Regierungen zusammengestellten Jahresgesundheitsberichte, die bereitwilligst zur Einsichtnahme überlassen worden waren. Hat auch die allgemeine Verarmung Deutschlands ihre Spuren der Schulzahnpflege in der Provinz Sachsen hinterlassen, so ist doch trotz der notwendig gewordenen Einschränkungen im allgemeinen mit gutem Erfolg gearbeitet worden.

In den zahlreichen Kreisen, in denen die Schulzahnpflege eingeführt ist, wird die Untersuchung der Kinder von einem Zahnarzt oder Schularzt vorgenommen und die Behandlung durch die Zahnärzte oder Zahntechniker ausgeführt. Die Kosten tragen teils die Gemeinden, sofern sie dazu noch in der Lage sind, teils werden sie von den Eltern und, soweit diese Mitglied einer Krankenkasse sind, von der Kasse — zum Teil lehnen aber auch Landkrankenkassen jeglichen Zuschuß ab — oder aber sie werden in ganz dringenden Fällen zu Lasten der Kreiswohlfahrtsämter übernommen.

Bei der jetzt folgenden Zusammenfassung der verschiedenen Kreise wurde die Einteilung vorgenommen nach solchen, in deren Gemeinden die Zahnuntersuchungen durch den

a) Schularzt (Kreisschularzt),

b) Zahnarzt

in ein- oder zweimal im Jahre stattfindender Reihenuntersuchung, die Behandlung und Übernahme der Kosten nach den vorhin gemachten Ausführungen erfolgen.

Unter c) sind die Kreise zusammengestellt, in denen z. Zt. überhaupt keine Schulzahnpflege besteht und unter

d) die, in denen infolge der allgemeinen Notlage die Schulzahnpflege aufgehoben wurde.

Zu a): (Schularzt).

Stadtkreis Burg und Kreis Jerichow I, die Kreise Delitzsch, Eisleben und der Mansfelder Seekreis, Gardelegen, Landkreis Grafschaft Hohenstein, die Kreise Langensalza, Mansfelder Gebirgskreis, Neuhaldensleben, Quedlinburg Stadt und Land u. Aschersleben, Querfurt, Sangerhausen, Schleusingen, Stendal, Torgau, Weißensee, Weißenfels Landkreis, Wittenberg Stadt u. Land, Wolmirstedt. — In der Stadt Halle übernimmt die Behandlung das zahnärztliche Institut der Universität.

Zu b): (Zahnarzt).

Die Kreise Calbe, Heiligenstadt, Jerichow II, Liebenwerda, Merseburg Stadt- u. Landkreis, Naumburg Stadtkreis, Salzwedel und Worbis.

Zu c): (z. Zt. keine Schulzahnpflege).

Die Kreise Eckartsberga, Mühlhausen, Naumburg Landkreis, Schweinitz, Wernigerode und Ziegenrück.

Zu d): (Schulzahnpflege aufgehoben).

Kreis Osterburg und in Aken (Elbe).

Die Stätte aber, in der am erfolgreichsten die Zahnverderbnis unter den Schulkindern bekämpft werden kann, ist und bleibt die Schulzahnklinik. Denn in einer Schulzahnklinik sind zahnärztliche Untersuchung und gleichzeitige Behandlung der Kinder, die nur von haupt- oder nebenamtlich angestellten Zahnärzten ausgeübt werden, aufs beste gewährleistet. In folgenden Städten der Provinz Sachsen sind Schulzahnkliniken eingerichtet: Erfurt, Gräfenhainichen, Halberstadt, Magdeburg, Nordhausen, Suhl, Weißenfels und Zeitz. Da aus der nunmehr folgenden Tabelle „Schulzahnkliniken" alles Wissenswerte bezügl. der Zahl der erfaßten Kinder, der Leistungen und Tätigkeit pp. zu ersehen ist, dürfte sich eine weitere textliche Erläuterung erübrigen. Und ich schließe dieses Kapitel mit den Worten Jessen's, der da sagt: „Die Zahnpflege in der Schule ist das Fundament, auf dem die Gesundheit des Volkes sich aufbaut."

Zahnkliniken.

Was für die Kinder die Pflegestellen bezw. Schulzahnkliniken sind, in denen in so hinreichendem Maße für die Gesunderhaltung des Gebisses der Jugendlichen getan wird, das bedeuten zur Beseitigung von Mund- und Zahnkrankheiten der Erwachsenen die Zahnkliniken, die in der Provinz Sachsen einen nicht unbedeutenden Teil der Zahnbehandlung ausmachen. Zu unterscheiden ist hier zwischen Zahnklinik mit poliklinischem Betrieb — Universität Halle a. S. — und den von den Trägern der Sozialversicherung, d. h. von den Krankenkassen und ihren Verbänden für ihre Kassenmitglieder als Eigenbetriebe eingerichteten Zahnambulatorien, in denen die sozialversicherte Bevölkerung, auch in den ärmsten Schichten hochwertige und umfassende zahnärztliche Hilfe erhält. Diese Zahnkliniken sind nach dem Vorbild der Schulzahnkliniken entstanden, mancherorts — z. B. Erfurt — wurden die Zahnkliniken der Krankenkassen mit den Schulzahnkliniken verbunden.

Leider waren von dem zahnärztlichen Institut der Universität Halle keine Angaben zu erhalten, so daß nur die vom Kreisarzt mitgeteilten Erhebungen festgehalten werden können, wonach die vom Schularzt bei den Schulkindern festgestellten behandlungsbedürftigen Zähne durch das zahnärztliche Institut der Universität auf Kosten der Stadt in Ordnung gebracht werden.

Nach den von Mahner im Jahre 30 angestellten Untersuchungen sind an als Eigenbetriebe der Allg. Ortskrankenkassen eingerichteten Zahnkliniken in der Prov. Sachsen 12 vorhanden, in denen Mitglieder nur von Zahnärzten behandelt werden und deren Zahl 1930 55 betrug. Diese Kliniken sind nun entweder „Zwangskliniken", d. h. Stamm- und Familienversicherte haben sich nur in der betreffenden Klinik behandeln zu lassen oder, wo ein Zwang nicht besteht, bleibt es den Versicherten freigestellt, sich entweder ins Ambulatorium oder zu den bei der Kasse zugelassenen Zahnärzten und Zahntechnikern in freier Praxis in Behandlung zu begeben.

Die Orte, in denen solche Kliniken bestehen, verteilen sich auf die 3 Regierungsbezirke wie folgt:

A. Regierungsbezirk Magdeburg.

Zahnklinik der A. O. K.	Aschersleben	(teilweise Klinikzwang)
„ „ „	Burg	(kein Klinikzwang)
„ „ „	Halberstadt	(?)
„ „ „	Magdeburg	(mit Klinikzwang)
„ „ „	Quedlinburg	(„ „)

B. Regierungsbezirk Merseburg.

Zahnklinik der A.O.K	Halle	(nur für Fam.-Angehörige Klinikzwang)
„ „ „	Halle-Saalkreis	(kein Klinikzwang)
„ „ „	Weißenfels	(„ „)
„ „ „	Zeitz	(„ „)

C. Regierungsbezirk Erfurt.

Zahnklinik der A.O.K.	Erfurt	(mit Klinikzwang)
„ „ „	Nordhausen	(f. Fam.-Angehörige Klinikzw.)
„ „ „	Suhl	(mit Klinikzwang)

M. E. sind diese Zahnkliniken, die nur in freiem Wettbewerb mit der freien Praxis stehen sollten, im Interesse der Volksgesundheit, sowohl im national- wie sozialhygienischem Sinne bestehende Einrichtnugen, in denen die sozialversicherte und wirtschaftlich schwache Bevölkerung in ausreichendem Maße zahnärztlich versorgt werden kann.

Außerdem ist die zahnärztliche Behandlung für den überwiegenden Teil der Bevölkerung in der Provinz durch die reichsgesetzlichen Krankenkassen sichergestellt, nämlich durch Orts-, Land-, Betriebs-, Innungs- und knappschaftlichen Krankenkassen. Ferner bestehen neben diesen gesetzlichen Kassen noch die im „Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen" zusammengeschlossenen „Ersatzkassen".

Nach den Angaben der „Statistik des Deutschen Reiches" Bd. 389 und 420 folgt eine Zusammenstellung der reichsgesetzlichen Kassen der Prov. Sachsen, aus der Anzahl der Kassen, Mitgliederzahl und Ausgaben für Zahnbehandlung für die Jahre 1929 und 1930 ersichtlich sind.

1929.

Kassenart	Anzahl der Kassen im Jahresdurchschnitt	Anzahl der Mitglieder im Jahresdurchschnitt	Reinausgaben insgesamt RM	Ausgaben für Zahnbehandl. für Mitglieder nebst Fam.-Angehörigen in RM
Orts-Krankenkasse	129	664526	57317374.—	2381160.—
Betriebs-Krankenkasse	226	216368	29505507.—	1280929.—
Land-Krankenkasse	22	153291	8208847.—	361326.—
Innungs-Krankenkasse	72	30741	2626578.—	126898.—
	449	1064926	97658306.—	4150313.—

1930.

Orts-Krankenkasse	126	661856	51608316.—	2617618.—
Betriebs-Krankenkasse	219	196326	23992525.—	1247462.—
Land-Krankenkasse	22	151214	7749738.—	375927.—
Innungs-Krankenkasse	73	30342	2183459.—	135341.—
	440	1039738	85534038.—	4376348.—

Somit hatten die im Jahre 1930 durch die reichsgesetzlichen Krankenkassen erfaßten 1039738 Einwohner = 30,8% der Gesamtbevölkerung Gelegenheit zur zahnärztlichen Behandlung.

Da der für die Jahre 1931 und 1932 statistische Unterlagen bringende Band der „Statistik des Deutschen Reiches" erst mit Ende des Jahres 1933 erscheint, war es nicht möglich, für genannte Jahre Angaben zu machen. Ich glaube jedoch nicht fehl zu gehen mit der Annahme, daß die in diesen Jahren von den Kassen für Zahnbehandlung verausgabten Beträge hinter denen des Jahres 1930 zurückstehen dürften, weil die durch die Arbeitslosigkeit bezw. Kurzarbeit bedingte Verminderung der Kassenbeiträge, sowie die durch Notverordnung vorgeschriebene Senkung der Beiträge die Einnahmen der Kassen wesentlich verringerten. Der Ausfall war allerdings so beträchtlich, daß die Ausgaben kaum aus den laufenden Einnahmen gedeckt werden konnten. Die gesteigerte Ausgabe für Zahnbehandlung im Jahre 1930 gegenüber 1929 dürfte jedoch als ein Beweis dafür anzusprechen sein, daß in der Bevölkerung dank geleisteter Aufklärungsarbeit der Wert gesunder Zahn- und Mundverhältnisse heute in höherem Maße

erkannt zu werden scheint als in früheren Jahren, wo man glaubte, Zahnpflege wäre Luxus und nur für die „Oberen Zehntausend" bestimmt.

Die von den knappschaftlichen Krankenkassen für ihre Mitglieder verausgabten Beträge für Zahnbehandlung sind ebenfalls Bd. 389 und 420 der „Statistik des Deutschen Reiches" entnommen. Wie bei den übrigen Knappschaften im Reiche gibt es auch hier Arbeiter- und Angestelltenkrankenkassen, und zwar kommt für Sachsen die Halberstädter, Mansfelder und Halle'sche Knappschaft in Frage, für deren Mitglieder nebst Familienangehörigen die Behandlung nach den allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen durch die Krankenversicherung erfolgt. Die Höhe der von diesen Knappschaften für Zahnbehandlung ausgeworfenen Beträge reicht natürlich nicht im entferntesten heran an die Ausgaben, die die größte aller Knappschaften im Reiche, die Ruhrknappschaft in Westfalen, zum gleichen Zwecke für ihre Mitglieder zu leisten hat.

Ausgaben der knappschaftlichen Krankenkasse für Zahnbehandlung (in Reichsmark).

1929.

Name der Knappschaft	Die Leistungen für Zahnbehandlung betrugen für:			
	Mitglieder der Arbeiter-Krankenkasse	Familien-Angehörige der Arbeiter-Krankenkasse	Mitglieder der Angestellten-Krankenkasse	Familien-Angehörige der Angestellten-Krankenkasse
Halberstädter	37604.—	32527.—	3728.—	4838.—
Mansfelder	21384.—	31804.—	2491.—	3786.—
Hallesche	91000.—	69799.—	4335.—	5092.—
1930.				
Halberstädter	45321.—	48034.—	5308.—	7198.—
Mansfelder	21155.—	31484.—	2554.—	3834.—
Hallesche	98375.—	94351.—	6099.—	6961.—

Den neben den reichsgesetzlichen Krankenkassen bestehenden „Ersatzkassen" (Barmer Ersatzkasse, Deutschnationale Krankenkasse u. a. mehr) gehören alle kaufmännischen Angestellte und Beamte an, soweit sie versicherungspflichtig sind und Mitglied einer der reichsgesetzlichen Kassen nicht sein wollen oder können. Diese Kassen,

die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit sind, haben sich zum „Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen e. V. (Ersatzkassen)“ mit dem Sitz in Berlin zusammengeschlossen. Die zahnärztliche Behandlung der Mitglieder ist vertraglich geregelt durch Abschlüsse, die der Verband der Berufskrankenkassen mit dem Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands und dem Techniker(Dentisten)-Verband getätigt hat. Die Kassen übernehmen die ihren Mitgliedern für zahnärztliche Behandlung konservierender und chirurgischer Art entstehende Kosten, für Zahnersatz jedoch nur dann, wenn verlorengegangene Kaufähigkeit wiederherzustellen als notwendig anerkannt wird. Wie hoch sich die Ausgaben für die laufenden Fälle im einzelnen für die Prov. Sachsen erstrecken, darüber waren keine Angaben zu erhalten. Erwähnt sei noch, daß zwischen den Ersatzkassen und dem Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands 21 Monate lang ein vertragloser Zustand geherrscht hatte, dem dann mit dem 1. 1. 31 durch das Inkrafttreten eines neuen Vertrages ein Ende bereitet wurde, wobei allerdings das frühere Monopol des Reichsverbandes nicht wieder hergestellt worden ist. Durch einen Paradentosevertrag wurde die Paradentosenbehandlung der Versicherten der Krankenkassen des V. k. B. geregelt.

Landesversicherungs-Anstalten.

Die Landesversicherungsanstalten sind Hauptträger der sozialen Invalidenversicherung und können für ein Land, Teile eines Landes oder für verschiedene Länder gemeinsam errichtet werden. Neben Gewährung von Beihilfen und Zuschüssen zu einem Heilverfahren nehmen sie auch regen Anteil an der Zahnfürsorge, indem sie durch Sicherstellung von Geldmitteln die Bevökerung über Zahn- und Mundpflege aufklären und nach Maßgaben, die den einzelnen Landesversicherungsanstalten für ihre Provinz überlassen bleiben, Zuschüsse zu Zahnersatz auf Antrag der Versicherten gewähren. Die Zuschußleistung ist im allgemeinen so geregelt, daß Antragsteller, zuständige Krankenkasse oder Fürsorgeamt und die Landesversicherungsanstalt je $^1/_3$ der Kosten übernehmen. Die von der Landesversicherungsanstalt der Provinz Sachsen für Zahnersatz gewährten Zuschüsse betragen nach den vom Vorstand der Landesversicherungsanstalt in Merseburg gemachten Angaben

im Jahre 1930: RM. 313.795,— für 12868 Personen
(7415 Männer, 5453 Frauen)
„ „ 1931: „ 316.390,— „ 12848 Personen
(7340 Männer, 5508 Frauen)
„ „ 1932: „ 107.015,— „ 5435 Personen
(3389 Männer, 2946 Frauen).

Für Schulzahnpflege wurden verausgabt:

im Jahre 1930: RM. 7860,—
„ „ 1931: „ 3850,—
„ „ 1932: „ 2320,—

Vergleicht man diese Zahlen untereinander, so geht eindeutig daraus hervor, wie infolge der wirtschaftlichen Not durch Verminderung der Beitragseinnahmen in unausbleiblicher Folge immer größere Einschränkungen in der Bewilligung von Beihilfen zu Zahnersatz und Zahnbehandlung vorgenommen werden mußten.

Die noch wenig verbleibenden Mittel werden fast ausschließlich zu Heilverfahren verwandt, und nur ganz kleine Beträge stehen für Aufklärungsdienst über Zahnpflege zur Verfügung.

Die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, Berlin, leistet ebenfalls bei Zahnersatz nach den ab 1. 1. 32 neu aufgestellten Richtlinien einen über ihre gesetzlichen Pflichtleistungen hinausgehenden Zuschuß. Ein Rechtsanspruch besteht jedoch hierauf nicht, auch werden sonstige Zahnhehandlungskosten nicht ersetzt. Über für die Provinz Sachsen geleisteten Zuschüsse können keine Angaben gemacht werden, da hierüber keine Statistik vorliegt.

Wie aus den gemachten Darlegungen hervorgeht, waren durch die mißlichen wirtschaftlichen Verhältnisse bedauerlicherweise allenthalben in der zahnärztlichen Versorgung und zahnärztlichen Fürsorge, vornehmlich in der Schulzahnpflege, starke Einschränkungen vonnöten. Insbesondere blieben davon auch nicht verschont Landes- und Reichsversicherungsanstalt und die reichsgesetzlichen Krankenkassen, die Sonder- und Mehrleistungen abschafften. Das gewaltige Heer der Arbeitslosen fällt zum großen Teil den Fürsorgeverbänden, die durch die Fürsorgepflichtverordnung vom Febr. 1924 zwar verpflichtet sind, für Notleidende die Kosten ärztlicher und zahnärztlicher Versorgung zu übernehmen, zur Last, aber bei den geringen Mitteln, die für Zahnbehandlung zur Verfügung bleiben, kann auch nur noch das

Allernotwendigste bewilligt werden. Über die Art und Höhe der einzelnen zahnärztlichen Leistungen Genaueres zu erfahren, war nicht möglich, da bei den Fürsorgestellen der Provinz Sachsen wegen der verschiedenartigen Abmachungen mit Zahnärzten und Zahntechnikern statistisches Material von Belang nicht zur Verfügung stand.

Zusammenfassung.

Wegen der Bedeutung der Zahn- und Mundkranheiten als allgemeinen Krankheitsherden nimmt heute die Zahnheilkunde in der allgemeinen Gesundheitsfürsorge eine besondere Stelle ein.

Zahnpflegerisch ist die Provinz Sachsen gut versorgt. Die Zahl der Zahnärzte und Zahntechniker hat von 1914 ab sehr zugenommen, doch sind diese immer noch in der Überzahl vorhanden.

Die Schulzahnpflege hat sich aus kleinen Anfängen heraus kurz nach der Jahrhundertwende bis heute sehr gut entwickelt. Ihr Ziel liegt begründet in der Erhaltung gesunder Zahn- und Mundverhältnisse der Kinder. Infolge der wirtschaftlichen Not unserer Zeit sind jedoch gewisse Beschränkungen notwendig geworden.

Sie wird nach verschiedenen Systemen gehandhabt. „Bonner" und „Frankfurter System" stehen wohl heute im Vordergrund.

Schulzahnkliniken sind in folgenden Städten: Erfurt, Gräfenhainichen, Halberstadt, Magdeburg, Nordhausen, Suhl, Weißenfels und Zeitz. Teils von Schulärzten, teils von Zahnärzten werden in den übrigen Kreisen die Untersuchungen durchgeführt.

Zahnärztlich versorgt werden die Erwachsenen zum größten Teil von den Krankenkassen in eigens für ihre Mitglieder geschaffenen Zahnkliniken oder von den zur Behandlung zugelassenen Zahnärzten und Zahntechnikern in freier Praxis.

In der Prov. Sachsen sind 12 A. O. K.-Zahnkliniken vorhanden. Auch haben die Leistungen der reichsgesetzlichen Krankenkassen Berücksichtigung gefunden.

Anteil an der Zahnfürsorge nehmen ferner Landesversicherungsanstalt und Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, indem Zuschüsse für Zahnersatz gewährt werden, die aber wesentlich beschränkt werden mußten.

Über die zahnärztlichen Leistungen der Fürsorgeverbände der Prov. Sachsen lassen sich genaue Aufzeichnungen nicht machen.

Literaturverzeichnis.

Bejach: Adreßkalender für Zahnärzte 1922, Berlinische Verlagsanstalt, Berlin 1922.

— Adreßkalender der Zahnärzte 1927/28, Berlinische Verlagsanstalt, Berlin 1927/28.

— Deutsches Zahnärztebuch 1932/33, Berlinische Verlagsanstalt, Berlin 1932.

Bunge: Statistisches über den deutschen Zahnärztestand, Zahnärztliche Mitteilungen, Jahrgang 23, S. 542, 1932.

— Die Deutsche Zahnärzteschaft in der Statistik (Deutsches Zahnärztebuch 1932/33).

Dressel: Statistische Betrachtung über die zahnärztliche Versorgung des deutschen Volkes im Jahre 1927, Zahnärztliche Rundschau, Jahrgang 36, Nr. 43, 1927.

Epling: Results of eigh years of school hygiene in the public schools of West Virginiae — Oral Topics VI, Nr. 62, S. 124 (1926). Ref. in Misch.: Fortschritte der Zahnheilkunde, 4. Bd., 2. Teil, S. 1178, 1928.

Hemmrich: Die zahnärztliche Versorgung der Provinz Hessen-Nassau und des Volksstaates Hessen unter besonderer Berücksichtigung der öffentlichen Fürsorge. Dissertation Hygienisches Institut Münster i. W., 1933.

Hoffmann: Ziele und Wege der Schulzahnpflege, Reichsgesundheitsblatt 1, Nr. 51, S. 1046, 1926.

— Über den gegenwärtigen Stand der zahnärztlichen Versorgung des deutschen Reiches. Archiv für soziale Hygiene und Demographie, 1932, G. 25, S. 394,

— Der Ausbau der zahnärztlichen Jugendfürsorge in kleinen Gemeinden unter besonderer Berücksichtigung der Wirtschaftskrise. Zahnärztliche Mitteilungen, Heft 31, 1932.

Kirchner: Zahnärztlicher Kalender für das deutsche Reich, 1914, Verlag Julius Springer, Berlin.

Mahner: Eigenbetriebe der Krankenkassen, I. Teil, Zahnkliniken, Verlag für Wirtschaft und Verwaltungen, Berlin 1930, S. 7 ff.

Merschkötter: Die zahnärztliche Versorgung der Schuljugend und ihre sozialhygienische Bedeutung. Dissertation Hygienisches Institut, Münster i. W., 1927.

Misch: Zahnärztlich-soziale Hygiene in Misch: Fortschritte der Zahnheilkunde, Bd. II, I. Teil, S. 463, 1926.

Möllmann: Die zahnärztliche Versorgung der Provinz Westfalen unter besonderer Berücksichtigung der öffentlichen Fürsorge. Dissertation Hygienisches Institut Münster i. W., 1932.

Müller: Die Schulzahnpflege, Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge. Herausgegeben von Dr. med. K. W. Jötten und Dr. Dr. H. Weber. Verlag von Reimar Hobbing, Berlin, 1932, S. 114—123.

Ritter Kientopf: Die Schulzahnpflege, ihre Organisatur und Betrieb, Berlin 1916.

Caroll Smith: School dental hygiene, a practical programme and cost Oral Topics VI Nr. 62, S. 136, 1926. Ref. in Misch: Fortschritte der Zahnheilkunde, III. Bd., 2. Teil, S. 760, 1927.

Scherer: Statistik des Deutschen Reiches, Bd. 389, Die Krankenversicherung im Jahre 1929 nebst vorläufigen Ergebnissen für das Jahr 1930, Berlin 1931, Verlag von Reimar Hobbing, Berlin 1931.

Schulz: Statistik des Deutschen Reiches, Bd. 420, Die Krankenversicherung im Jahre 1930, nebst vorläufigen Ergebnissen für das Jahr 1931, Berlin 1932, Verlag Reimar Hobbing.
— Reichsversicherungsordnung in der neuen amtlichen Fassung, Berlin 1921, Verlag von Reimar Hobbing, Berlin.
— Beilage zu den amtlichen Nachrichten für Reichsversicherung, Jahrg. 1932, Nr. 8, Gesundheitsfürsorge in der Invalidenversicherung 1931, S. 51, Verlag Reimar Hobbing, Berlin.
Talma: Über die Erhaltung der Zähne und einige Vorurteile in Bezug auf die Zahnheilkunde, der Zahnarzt VI., S. 222, 1851.
Tholuck: Die Behandlung der Milchzähne. Verlag von Hermann Meußer, Berlin 1929.
— Die Schulzahnpflege in Misch: Fortschritte der Zahnheilkunde.
I. Bd. 1925, S. 1053—77,
II. Bd. 1926, S. 1094—1107, I. Teil,
III. Bd. 1927, S. 1131—50, I. Teil,
IV. Bd. 1928, S. 1119—41, I. Teil,
VI. Bd. 1930, S. 1067—85, I. Teil.
VIII. Bd. 1932, S. 936.

Am Schluß der Arbeit erlaube ich mir, meinem verehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. K. W. Jötten, für die Überlassung dieses Themas und alle Mühewaltung meinen verbindlichsten Dank auszusprechen. Zugleich aber gestatte ich mir, auch Herrn Dr. med. Heinz Reploh, der mich bei der Ausführung meiner Arbeit in so liebenswürdiger Weise unterstützte, verbindlichst zu danken.

d) linisch andelt	Leistungen a) Füllungen an Milchzähnen	b) Füllungen an bleibenden Zähnen	c) Extraktionen an bleibenden Zähnen	Werden auch Regulierungen vorgenommen?	Bemerkungen
—	1370	11186	845	ja	Die Schulzahnklinik ist eine Abtlg. der Zahnklinik der AOK. Erfurt.
—	113	219	67	—	Der seit 1927 von der Stadt gezahlte jährl. Zuschuß in Höhe von 400 Mk. wurde einige Jahre später um 50% gekürzt u. kommt ab 1. 4. 33 ganz in Wegfall. Versuche des Schulzahnarztes, die Weiterführung auf eigene Rechnung durchzuhalten.
58	—	1816	—	nein	Die Vorbedingung für einen Erfolg d. planmäßigen Reihenbehandlung, nämlich strenge Systematik, wurde vielfach gestört durch Auflösung einiger Förderklassen, zusammenlegung verschiedener Klassen, Lehrerabbau und häufigen Lehrerwechsel.
09	355	4363	119	nein	Behandlung der Kinder von Mittelschulen nach dem Abonnement-System; vom Oberlyzeum werden und die Freischülerinnen behandelt.
09	116	1559	309	kleinere Regulierung	In der Zahl sanierter und poliklinisch behandelter Kinder sind je 35 von Mittel- und je 15 von höheren Schulen einbegriffen. — Die Eltern der Kinder von Volksschulen zahlen keine, die der Mittel- und höheren Schulen Beiträge von 2.— bezw. 3.— Mk. jährlich.

Lebenslauf.

Ich, Karl Nau, bin am 20. Dezember 1892 als Sohn des im Jahre 1915 verstorbenen Straßenbaumeisters Heinrich Nau und seiner Ehefrau Wilhelmine, geb. Haas, († 1924) zu Worms geboren. Zuerst besuchte ich 3 Jahre lang die Volksschule, darauf das Gymnasium zu Worms, welches ich mit Unterbrechung Ostern 1911 mit Primareife verließ. Alsdann machte ich bis zum September 1913 eine kaufmännische Lehrzeit durch und trat, um meiner Militärdienstpflicht zu genügen, am 1. 10. 1913 beim Inf.-Regt. 118 als Einjähr.-Freiwilliger ein. Am 2. 8. 1914 rückte ich ins Feld und stand unter der Fahne bis 14. 12. 1918. Nachdem ich mir im Juli 1919 am Ludwig-Georgs-Gymnasium zu Darmstadt das Reifezeugnis erworben hatte, studierte ich vom W.-S. 19/20 — W.-S. 20/21, einschließlich eines Zwischensemesters im Februar 1920, in Heidelberg und Frankfurt a. M. Zahnheilkunde, mußte aber dann das Studium aus Geldmangel unterbrechen und war darauf vom März 1921 — März 1926 bei den Dürkopp-Werken, Bielefeld, kaufmännisch tätig. In dieser Zeit belegte ich noch ein 5. vorklinisches Semester an der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster, bestand Anfang November 1926 an der Badischen Ruprecht-Karls-Universität zu Heidelberg die zahnärztliche Vorprüfung und nach anschließend 3 klinischen Semestern ebenda im April 28 das Staatsexamen mit dem Prädikat „Gut". Seit Juni 28 bin ich beim Krankenkassenverband für den Stadt- und Landkreis Bielefeld als Zahnarzt tätig.